

Sanna Berg ja Reeta Korhonen

APUA, KIITOS JA NÄKEMIIN!

- Kotiutuskansio ja tarkistuslista Kainuun keskussairaalan Nopean diagnostiikan yksikköön



Opinnäytetyö

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Berg Sanna ja Korhonen Reeta

Työn nimi: APUA, KIITOS JA NÄKEMIIN! -Kotiutuskansio ja tarkistuslista Kainuun Keskussairaalan Nopean Diagnostiikan yksikköön

Tutkintonimike: Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto, sairaanhoitaja AMK

Asiasanat: potilasturvallisuus, kotiuttamisprosessi, Kainuun Sote, Kainuun keskussairaalan Nopean diagnostiikan yksikkö

Terveystieteidenhuollossa potilasturvallisuudella on suuri merkitys. Potilasturvallisuus sisältää kaikki periaatteet ja toiminnot, joita terveystieteidenhuollossa käytetään turvaamaan, varmistamaan sekä suojaamaan potilaita vahingoittumiselta. Yksi merkittävä potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä on potilaan kotiutusprosessin toteutuminen yhteneväisesti. Yhtenäisellä kotiuttamisprosessilla turvataan potilaalle kokonaisvaltainen, hyvä, turvallinen ja jatkuva palvelu häntä hoitavissa palveluyksiköissä sekä organisaatioissa.

Opinnäytetyön aiheena oli tuottaa kotiutuskansio ja tarkistuslista Kainuun keskussairaalan Nopean diagnostiikan työntekijöille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tuotteistamisprosessin avulla kotiutuskansio ja tarkistuslista. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja kehittää potilasturvallisuutta sekä tiedonkulun jatkumista Nopean diagnostiikan yksikössä. Lisäksi tavoitteena oli nopeuttaa ja johdonmukaistaa potilaiden kotiuttamisprosessia sekä selkeyttää kotiuttamisen mallia. Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli: Millainen kotiutuskansio ja tarkistuslista ohjaavat hoitajia toteuttamaan potilasturvallista sekä joustavaa kotiuttamista?

Opinnäytetyön tarve oli työelämästä lähtöisin. Toimeksiantajana toimi Kainuun keskussairaalan Nopean diagnostiikan yksikön kotiutushoitaja. Nopean diagnostiikan yksikössä ei ollut toimivaa ja yhteneväistä kotiuttamisprosessin mallia, minkä vuoksi aihe rajattiin käsittelemään Nopean diagnostiikan yksikköä sekä sieltä kotiutuvia potilaita. Kotiutuskansio ja tarkistuslista laadittiin yhteistyössä kotiutushoitajan sekä muiden Nopean diagnostiikan yksikössä toimivien hoitajien kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin laajasti tutkittuun tietoon, mikä käsittelee potilasturvallisuutta ja onnistunutta kotiuttamisprosessia. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa oltiin yhteydessä Nopean diagnostiikan yksikköön ja toimeksiantajaan. Tuotteiden arviointimenetelmänä käytettiin formatiivista mallia sekä pyydettiin palautetta toimeksiantajalta ja muulta henkilökunnalta.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä todettiin, että oikein käytettynä kotiutuskansio ja tarkistuslista vaikuttavat potilasturvallisuuteen, kotiuttamisen johdonmukaisuuteen ja nopeutumiseen Nopean diagnostiikan yksikössä. Vaikutukset tulevat näkymään lyhyelläkin aikavälillä, mikäli työntekijät perehtyvät kotiutuskansioon huolellisesti ja sitoutuvat käyttämään laadittuja ohjeita.

ABSTRACT

Authors: Berg Sanna & Korhonen Reeta

Title of the Publication: Help, Thank You and Goodbye! -a discharge folder and checklist for the Rapid Diagnostics Unit at Kainuu Central Hospital

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: patient safety, discharge process, Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Kainuu Central Hospital

Patient safety is very important in health care. It includes all the principles and functions that are used to secure, ensure and protect patients from injuries in health care. One of the major factors contributing to patient safety is a convergent discharge process which ensures comprehensive, good, safe and continuous services to patients in all health care units and organizations.

The purpose of this thesis was to create a discharge folder and checklist for the Rapid Diagnostics Unit (RDU) at Kainuu Central Hospital. The aim of this productized thesis was to improve and develop patient safety and continuity of information flow in the RDU at Kainuu Central Hospital with the help of the discharge folder and checklist. Furthermore, the aim was to speed up the patient discharge process and to clarify and streamline the model of discharge. The research task of this thesis was as follows: What kind of discharge folder and checklist would guide nurses to implement safe and flexible discharge?

The idea for this thesis came from the working life. The discharge nurse in the RDU at Kainuu Central Hospital commissioned this thesis. Because the RDU did not have a functional and convergent model of discharge, the subject was limited to cover only this unit and patients discharged from there. The discharge folder and checklist were created in collaboration with the discharge nurse and other professionals who work in the RDU. During the productization process we studied a lot of research information about successful discharge and patient safety. A formative model was used to evaluate the products, and feedback was also given by the discharge nurse.

The conclusion of this thesis is that if the RDU nurses use discharge folder and checklist correctly, it will affect patient safety and streamline and speed up discharges. The impact on patient safety as well as consistency and effectiveness of discharge will show in the short term if the nurses study the discharge folder carefully and also commit to work according to the given instructions.

*"Potilasturvallisuus on meidän kaikkien yhteinen asia,
johon keskitymme joka päivä."*

-Kainuun Sote-

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 POTILASTURVALLISUUS	3
2.1 Potilasturvallisuuden määritelmä.....	3
2.2 Potilasturvallisuus Suomessa.....	4
2.3 Potilasturvallisuus Kainuun keskussairaalassa	6
2.4 Potilasturvallisuuden merkitys hoitoketjussa	7
3 KOTIUTTAMISPROSESSI	9
3.1 Kainuun Sote ja Nopean diagnostiikan yksikkö	9
3.2 Kotiuttamissuunnitelma	10
3.3 Potilaan kotiuttaminen	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	15
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	16
5.1 Tuotteen ideointivaihe	16
5.2 Tuotteen luonnosteluvaihe	17
5.3 Tuotteen kehittälyvaihe	19
5.4 Tuotteen viimeistelyvaihe	20
5.5 Tuotteen arviointi.....	21
6 POHDINTA.....	23
6.1 Johtopäätökset.....	24
6.2 Etiikka.....	24
6.3 Luotettavuus.....	25
6.4 Ammatillinen kasvu	27
6.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Eurooppalaisten yhteiskuntien suurin saavutus on eliniän pidentyminen. Eliniän pidentyminen tuo mukanaan kuitenkin erilaisia haasteita maiden sosiaaliturvajärjestelmille ja talouteen. (Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä 2016.) Vuodesta 2005 60 - 100 - vuotiaiden osuus väestöstä on lisääntynyt ja se tulee laskemaan vasta vuonna 2030 niin Suomessa, kuin koko Euroopassa (Salomaa 2004, 4; Halme 2012, 105). Ikääntyneiden ihmisten määrän kasvun vuoksi on laadittu ikäpolitiikka, jonka tarkoituksena on tuoda esille ikääntyneiden ihmisten tarpeet. Ikäpolitiikan tavoitteena on parantaa ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilasturvallisuus on yksi tärkeä osa hoidon laadullisuutta (Helovuo ym. 2011, 14). Potilasturvallisuuden tavoitteena on turvata potilaalle hänen tarvitsemansa hoito oikeaan aikaan ilman, että hoidosta koituu potilaalle mitään haittaa. Potilasturvallisuus on laaja käsite, joka sisältää lääkehoidon turvallisuuden, lääkinnällistenlaiteiden turvallisuuden ja hoidon turvallisuuden. Potilasturvallisuuskulttuuri puolestaan tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintatapaa. (Laatu ja potilasturvallisuus 2014.)

Laatu- ja potilasturvallisuustyötä ohjaa Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos tukee sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä potilasturvallisuuden ja laadun kehittämisessä. Kansainvälistä yhteistyötä potilasturvallisuuden kehittämiseksi tapahtuu monikansallisten terveysalan organisaatioiden ohjaamana. Kansainvälisesti merkittävimmät toimijat on Euroopan Unioni ja Maailman terveysjärjestö. (Laatu ja potilasturvallisuus 2014.)

Tytti Tammen opinnäytetyön "Ikääntyneen potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta" (2013, 17 - 25) tarkoituksena on ollut luoda aikaisemman tutkimustiedon pohjalta hyvän kotiutuksen kriteerit täyttävä kotiutumisen tarkistuslista. Tätä voidaan käyttää työvälineenä potilasta kotiuttaessa sairaalan osastoilta. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan potilasturvallisuus ja hoidon laatu koettiin tärkeinä asioina potilaan kotiutumisprosessissa. Tutkimuksen mukaan kotiutumisen tarkistuslista oli helppokäyttöinen apuväline turvallisen

kotiuttamisen ja sujuvan jatkohoidon järjestämiseksi. Kotiutumisen tarkistuslistan nähtiin edistävän potilasturvallisuutta ja sen kehittäminen koettiin tärkeäksi.

Opinnäytetyömme tarkoitus on laatia kotiutuskansio ja sen pohjalta tarkistuslista Nopean diagnostiikan yksikön hoitajille kotiuttamisprosessin tueksi. Opinnäytetyömme tarve on tullut Kainuun keskussairaalan Nopean diagnostiikan yksiköstä eli ND-yksiköstä. Ennen opinnäytetyötämme ND-yksikön hoitajat käyttivät kotiutusprosessissa apuna Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle laadittua kotiuttamisen tarkistuslistaa. Hoitajat olivat kuitenkin huomanneet, ettei päivystyspoliklinikan tarkistuslista vastannut ND-yksikön kotiuttamisen toimintatapoja. Hoitajat toivoivat, että kotiutuskansio sisältää yleiset ohjeet hoitajille sekä tärkeät yhteystiedot nopeuttamaan kotiuttamiseen liittyviä järjestelyjä. Ongelmana on ollut esimerkiksi löytää nopeasti potilaan asioita hoitavan kotisairaanhoidajan puhelinnumero, mikä on hidastanut potilaiden kotiuttamisen järjestelyjä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kotiutuskansion ja taskumallisen tarkistuslistan avulla lisätä joustavuutta, sujuvuutta ja potilasturvallisuutta potilaiden kotiuttamisessa. Kotiutuksen onnistumiseen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa potilaan kokemus valmiudesta kotiutua, osallistuminen kotiutumisen suunnitteluun, hoidon jatkuvuus ja riittävä avun saaminen kotona (Koponen 2003, 15).

Erikoissairaanhoidosta kotiutuvat ovat yleensä tyytyväisiä kotiutumisen valmisteluun. Kotiutumisen suunnittelussa tulee käyttää apuna moniammatillista työryhmää, mukaan lukien omaiset ja itse potilas. (Rantasalo 2007, 52 - 53.) Kotiutuskansion ja tarkistuslistan ohjeiden myötä hoitajat toimivat yhtenäisesti ja potilasturvallisuutta parantaen. Kotiutuskansion avulla parannetaan yhteistyötä eri ammattialojen välillä, koska yhteystiedot löytyvät vaivattomasti, nopeasti ja helposti yhdestä paikasta.

Valitsemamme kompetenssit eli työelämä valmiudet, jotka ohjaavat opinnäytetyöprosessiamme ovat ohjaus- ja opetusosaaminen, hoitotyön päätöksentekosaaminen, yhteistyö- ja monikulttuurinen hoitotyö (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 63 - 67).

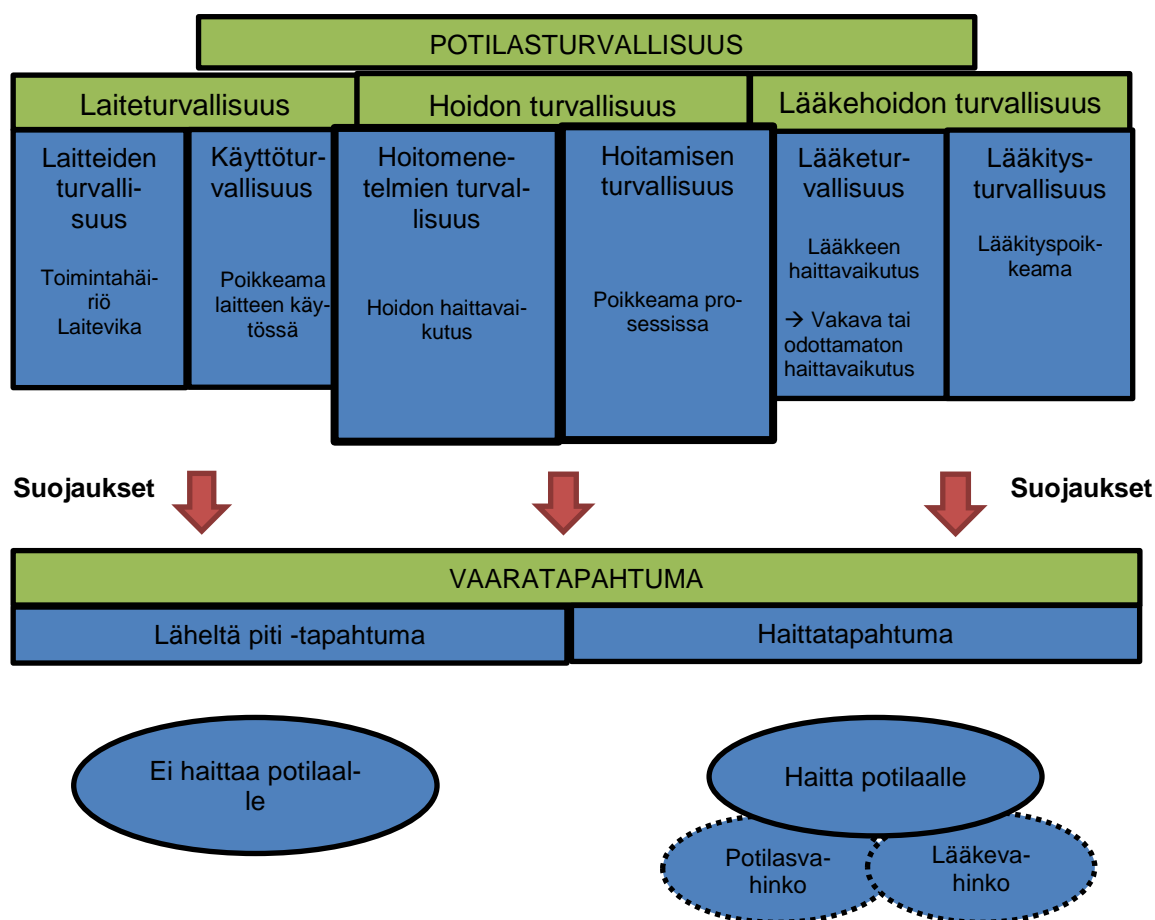
2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuuden parantaminen ja kehittäminen on yksi merkittävä haaste terveydenhuollossa. Kaufman & McCaughanin (2013, 56) tutkimuksissa on todettu, että potilasturvallisuus on monimutkainen ja vaativa osa-alue, joka tarvitsee menettelytavakseen laadullisuutta ja turvallisuutta. Turvallisuuskulttuurin merkitys terveydenhuollossa on tärkeää. Työskentelytavat, jotka parantavat turvallisuuskulttuuria, ovat tiimityöskentely ja tiimin johtaminen, virheistä ja erehdyksistä oppiminen sekä luotettavan ympäristön luominen.

2.1 Potilasturvallisuuden määritelmä

Saano & Taam - Ukkosen (2013, 314) sekä Knuutilan, Ruuhilehdon & Walleniuksen (2007, 7) mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joita terveydenhuollossa käytetään varmistamaan, turvaamaan ja suojaamaan potilasta vahingoittumiselta. Potilaan asemasta tarkasteltuna se tarkoittaa, että hoidosta ei koidu potilaalle haittaa. Potilasturvallisuus kattaa sekä lääketurvallisuuden, hoidon turvallisuuden, että laiteturvallisuuden. Kaikki edellä mainitut turvallisuuden osa-alueet ovat osa hoidon laatua.

Knuutila ym. (2007, 7) tuovat raportoinnissaan esille potilasturvallisuuden osa-alueet (Kuvio 1). Hoidon turvallisuus osa-alue erottuu kuviosta selkeästi esille. Turvallisuuden osa-alueiden tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää vaaratapahtumien synty.



Kuvio 1. Potilasturvallisuus Knuutilan ym. (2007, 7) mukaan.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Mitä on potilasturvallisuus? 2014) mukaan potilasturvallisuus on yhteinen asia, joka kuuluu kaikille potilaita hoitaville työntekijöille. Se on yhdessä oppimista ketään syylistämättä, ja hoitoa, josta ei koidu potilaalle vaaraa unohduksen tai erehdyksen vuoksi. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoitoyksikön periaatteet, hyvät prosessit ja käytännöt, joilla ennakoidaan riskejä sekä estetään vaaratapahtumia ja minimoidaan inhimillisiä virheitä.

2.2 Potilasturvallisuus Suomessa

Potilasturvallisuudesta on puhuttu länsimaisessa terveydenhuollossa jo useita vuosikymmeniä. Vuodesta 2004 alkaen maailman terveysjärjestö on julkaissut erilaisia potilasturvallisuuteen liittyviä koulutusohjelmia. Se on osallistunut aktiivisesti kehittämään maailmanlaajuisia potilasturvallisuutta antamalla ohjeita terveydenhuollon

henkilöstön perus- ja johtajakoulutuksesta, virheistä ja erehdyksistä oppimisesta sekä turvallisuusongelmien ja riskien havaitsemisesta ja infektioiden torjunnasta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.) Potilasturvallisuutta voidaan parantaa vahvistamalla turvallisuuskulttuuria sekä soveltamalla yhteisesti sovittuja tutkimuksiin ja kokemuksiin perustuvia tietoja (Saano & Taam - Ukkonen 2013, 314).

Potilasturvallisuutta on laadittu edistämään suomalaisessa terveyden- ja sairaanhoidossa tekemällä suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. Strategia ohjaa terveydenhuollon organisaatioita laatimaan yksityiskohtaisen suunnitelman, joka lisää potilasturvallisuutta. Keinoja strategian tueksi ovat potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen, turvallisuuden edistäminen riittäväillä voimavaroilla ja suunnitelmilla, ennakoinnin parantaminen sekä potilasturvallisuuden huomioon ottaminen terveydenhuollon tutkimuksessa sekä opetuksessa. (Saano & Taam - Ukkonen 2013, 314.)

Potilasturvallisuusstrategiasta seurasi terveydenhuoltolain voimaantulo 1.5.2011. Terveydenhuoltolakia täydentää ohjaava asetus, mikä määrittää kaikissa terveydenhuollon yksiköissä laadittavan potilasturvallisuussuunnitelman sisällön. Vuonna 2011 ilmestyi sosiaali- ja terveysministeriön Potilasturvallisuusopas, mikä sisälsi käytännön ohjeita potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.)

Terveydenhuoltolaissa painotetaan potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon tulee perustua näyttöön, hyviin kuntoutus- ja hoitokäytäntöihin sekä asianmukaiseen kohteluun. Terveydenhuollossa toteutetun toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asiallista. Jokaisen kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan käytäntöön panosta. (L 30.12.2013/1202; Saano & Taam - Ukkonen 2013, 314.)

Tämän jatkoksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos käynnisti vuonna 2011 Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman, minkä päämääränä oli puolittaa haattatapahtumat ja hoidosta aiheutuneet kuolemantapaukset vuoteen 2020 mennessä. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma päättyi vuonna 2014. Ohjelman tavoitteena oli, että potilasturvallisuuskulttuuri kehittyisi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten keskuudessa ja siten parantaisi potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta taidolla -

ohjelma tarjosi muun muassa kokemuksia ja tutkittua tietoa potilasturvallisuudesta ja sen kehittamisestä, tukea kehittämisideoiden toteuttamiseen ja käytännönläheisiin tutkimuksiin ja potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen julkisen terveydenhuollon ammattilaisille. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.) Kainuun keskussairaala oli mukana Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmassa. (Potilasturvallisuus 2013).

Tiedonkulku on nykyisessä terveydenhuollossa ja potilaan hoitamisessa yhä suuremmassa roolissa. Potilaan hoitoon voi osallistua useiden erikoisalueiden ammattilaisia sekä terveydenhuollon järjestelmät ovat monimutkaistuneet, mikä lisää viestinnän merkityksen tärkeyttä. Merkittävimmät tulokset hyvän viestinnän onnistumisesta on huomattavissa potilasturvallisuudessa muun muassa vaaratapahtumien vähentymisenä. (Metsävainio & Tammi 2015, 338, 340.)

Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä tulee olla vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Vaaratapahtumien raportointi auttaa kehittämään ja parantamaan potilasturvallisuutta. Raportointivelvollisuus haitta- ja vaaratapahtumista kuuluu jokaiselle työntekijälle. Monet terveydenhuollon yksiköt käyttävät raportointijärjestelmänä HaiPro -ohjelmaa. Ohjelman tarkoituksena on herättää yksikön työntekijät pohtimaan avoimesti ja ketään syyllistämättä vaaratilanteisiin johtaneita tekijöitä ja syitä. Syiden selvittämisen myötä pyritään vähentämään haitallisia tilanteita sekä edistämään työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 275; Heikkilä, Jussila, Tihinen & Hyppölä 2014, 14; Knuutila ym. 2007, 10 - 11.)

2.3 Potilasturvallisuus Kainuun keskussairaalassa

Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun alueen erikoissairaanhoidon tasoisista terveydenhuoltopalveluista. Keskussairaalan toiminta sisältää kaikkien erikoisalojen vuodeosastojen toiminnan ja polikliinisen toiminnan sekä mahdolliset tukipalvelut. Kainuun keskussairaalassa työskentelee ammattitaitoinen henkilökunta. Henkilökunnan tavoitteena on taata potilaille turvallinen ja hyvä hoito. (Potilasturvallisuus 2013.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta ja hyvää hoitoa. Se on kaikkia koskettava ja yhdistävä asia. Vaikka kaikki osapuolet tekisivät parhaansa, voi potilasta kohdata silti vaaratapahtuma hoitonsa aikana tai hoitoon liittyen. Syyt vaaratapahtuman syntyyn johtuvat yleensä järjestelmien tai työyhteisön toiminnan häiriöistä tai voimavarojen puutteesta. Harvemmin vaara tapahtuu yksittäisen työntekijän toimesta. (Potilasturvallisuus 2013.)

Potilaille hoidosta aiheutuneita vaaratapahtumia voidaan estää selvittämällä niiden syyt sekä ottaa oppia jo tapahtuneista virheistä. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää syylistämätöntä ja avointa kulttuuria, jossa tapahtumia käsitellään ja ne tuodaan esille. Potilasturvallisuudesta vastuu on terveydenhuollon ammattilaisilla ja organisaation johdolla. Potilasturvallisuutta voidaan edistää potilaiden ja heidän omaistensa aktiivisella mukanaololla. Potilailla on mahdollisuus antaa palautetta, jos he kokevat tai ovat kohdanneet hoidossaan tapahtuvan virheen tai haittatapahtuman. Palaute on mahdollista antaa joko sähköisesti Kainuun Soten verkkosivulla tai hoitoyksiköistä saatavan paperisen lomakkeen avulla. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja annettujen ilmoitusten pohjalta kehitetään potilasturvallisuutta. Ilmoituksen tekijällä on mahdollisuus saada lisätietoja asiaa koskevan yksikön esimieheltä. (Hoitoon liittyvän palautteen antaminen 2013.)

2.4 Potilasturvallisuuden merkitys hoitoketjussa

Potilaan hoitoketju tai hoitopolku kuvaa hoidon etenemistä eri hoitolaitosten sisällä sekä välillä ja myös hoitolaitoksista kotiin (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2008, 8). Hoitoketjun saumattomuutta parantaa aikainen tieto kotiutuksesta (Salomaa, 2004, 14). Yhteneväinen hoitoketju vaatii sitä, että ketjuun osallistuvat työntekijät tekevät moniammatillista ja käytännönläheistä yhteistyötä ja kohdistavat hoidon sekä palvelun potilaan tarpeisiin. Yhteistyöllä on suuri merkitys, koska sillä turvataan potilaalle mahdollisimman hyvä, kokonaisvaltainen ja jatkuva palvelu häntä hoitavissa ja palvelevissa yksiköissä sekä organisaatioissa. Eri organisaatioiden välillä olevien rajojen ei pitäisi näkyä potilaalle. Myös potilaan oikeudet tulee huomi-

oida. Potilaan tulisi olla selvillä hoito- ja palveluketjun kokonaisuudesta. Tavoitteena on, että potilas on aktiivinen jäsen palvelu- ja hoitoketjussa. (Hägg ym. 2008, 48.)

ND-yksikössä olevien potilaiden hoitoketju alkaa päivystyspoliklinikalta, josta he siirtyvät ND-yksikköön. ND-yksiköstä he siirtyvät kotiin tai jatkohoitoon Kainuun keskussairaalan osastoille, terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoille tai hoitokoteihin. Hoitoketjulla sekä yhteistyöllä eri organisaatioiden välillä on suuri merkitys potilaan hoidon etenemisen, jatkuvuuden ja erityisesti potilasturvallisuuden kannalta. (Koskensalmi - Leinonen 2015a.)

Larivaaran, Lindroosin & Heikkilän (2009, 288 - 289) mukaan ammatillisten toimintatapojen ja yhteistyön kehittäminen ovat nousseet sosiaali- ja terveydenhuollossa esille monissa suomalaisissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa on moniammatillisuutta pidetty keskeisenä keinona vastata etenkin perusterveydenhuollossa potilaiden tarpeisiin. Potilaiden ja heidän perheidensä mahdollisten ongelmien lisääntyminen ja monimutkaisuus tarvitsee hoitajalta laajaa näkemystä yhteistyöstä. Yhteistyöstä, jossa osataan yhdessä tekemisen osaamista ja hallintaa niin, että tieto osataan soveltaa käytäntöön. Suomalaisten tutkimusten mukaan ammattilaiset ymmärtävät usein moniammatillisen yhteistyön periaatteet, mutta eivät käytännössä työskentele niiden mukaisesti, mikä on ilmennyt muurina eri ammattialojen välillä.

3 KOTIUTTAMISPROSESSI

Kotimaisen kielten keskuksen (2016) mukaan kotiutumisella tarkoitetaan palaamista kotiin tai kotimaahan. Tässä opinnäytetyössä kotiutumisesta puhuttaessa tarkoitetaan potilaan kotiutumista erikoissairaanhoidosta kotiin tai jatkohoitolaitokseen esimerkiksi vuodeosastoille.

Kotiutuspäätöksen tekeminen vaatii tiimityötä. Siihen osallistuvat eri ammattialojen edustajia. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sairaalan ja kodin sekä eri hoitolaitosten välinen yhteistyö ja katkeamaton tiedonkulku ovat oleellisia asioita. Liian aikainen kotiuttaminen on este onnistuneelle kotiutumiselle. (Salomaa 2004, 11, 13.) Salomaan (2004, 11,13) tutkimuksessa on todettu, että useat potilaat kokevat, että heidät kotiutetaan liian aikaisin. Tutkimus osoittaa myös, että tiedonkulku ja yhteistyö ovat usein puutteellista, joka vaikuttaa potilaan kotiuttamisen onnistumiseen.

3.1 Kainuun Sote ja Nopean diagnostiikan yksikkö

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun Sote tuottaa kaikki Suomussalmen, Sotkamon, Hyrynsalmen, Kuhmon, Kajaanin, Ristijärven ja Paltamon sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut lasten päivähoidoa lukuun ottamatta. Puolanka käyttää Kainuun keskussairaalan erikoissairaanhoidon ja päivystyspalveluita. Kuntayhtymä työllistää noin 3200 henkilöä. Kainuun Soten yhteiset arvot ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus, luotettavuus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. (Kainuun sosiaali- ja kuntayhtymän arvot 2013.)

ND-yksikkö toimii Kainuun keskussairaalan päivystyksen alaisuudessa ja sen läheisyydessä. Potilaat tulevat ND-yksikköön suoraan päivystyspoliklinikan kautta tai korvalääkäri voi määrätä korvapotilaan päivystyksellisesti yksikköön otettavaksi. Muilta osastoilta yksikköön voi siirtyä vain ilmaeristyshuoneeseen potilaita, joilla epäillään tuberkuloosia. ND-yksikkö ja päivystyspoliklinikka käyttävät samoja työntekijöitä, jotka koostuvat sairaanhoitajista ja muutamasta lähihoitajasta. Ylilääkärinä toimii Olli-Pekka Koukkari. (Nopean diagnostiikan yksikkö 2013.)

Pääsääntöisesti ND-yksikön potilaat ovat yli 18-vuotiaita. Yksikössä hoidetaan sisätautien, kirurgian tai korvatautien päivystyspotilaita, joiden tilanne vaatii seuranta- ja hoitoa vähintään 1 - 3 vuorokautta. Tämän hoitojakson aikana tehdään lisätutkimuksia. Yksikössä pyritään toteuttamaan omahoitajamallia, mikä tarkoittaa että sama hoitaja pyrkii hoitamaan useamman vuoron ajan samoja potilaita. (Nopean diagnostiikan yksikkö 2013.)

Yksikössä on 15 potilaspaikkaa, joista kaksi on eristyshuoneita. Kainuun Soten (Nopeandiagnostiikan yksikkö 2013) internetsivuilla kerrotaan, että yksikössä panostetaan potilaiden hyvin suunniteltuun kotiuttamiseen. ND-yksikössä tavoitteena on, että suurin osa potilaista kotiutetaan suoraan kotiin. Terveyskeskuksiin siirretään vain potilaat, jotka tarvitsevat terveyskeskus tasoista hoitoa. (Nopean diagnostiikan yksikkö 2013.) Potilastietojärjestelmä on koko Kainuussa yhtenäinen, joten se ei hidasta tai vaikeuta kotiuttamisprosessia ja potilastietojen saatavuutta (Lees 2012, 8). Yksikössä pidetään tärkeänä yhteistyötä omaisten, tehostetun kotihoidon ja kotisairaanhoidon kanssa (Nopean diagnostiikan yksikkö 2013).

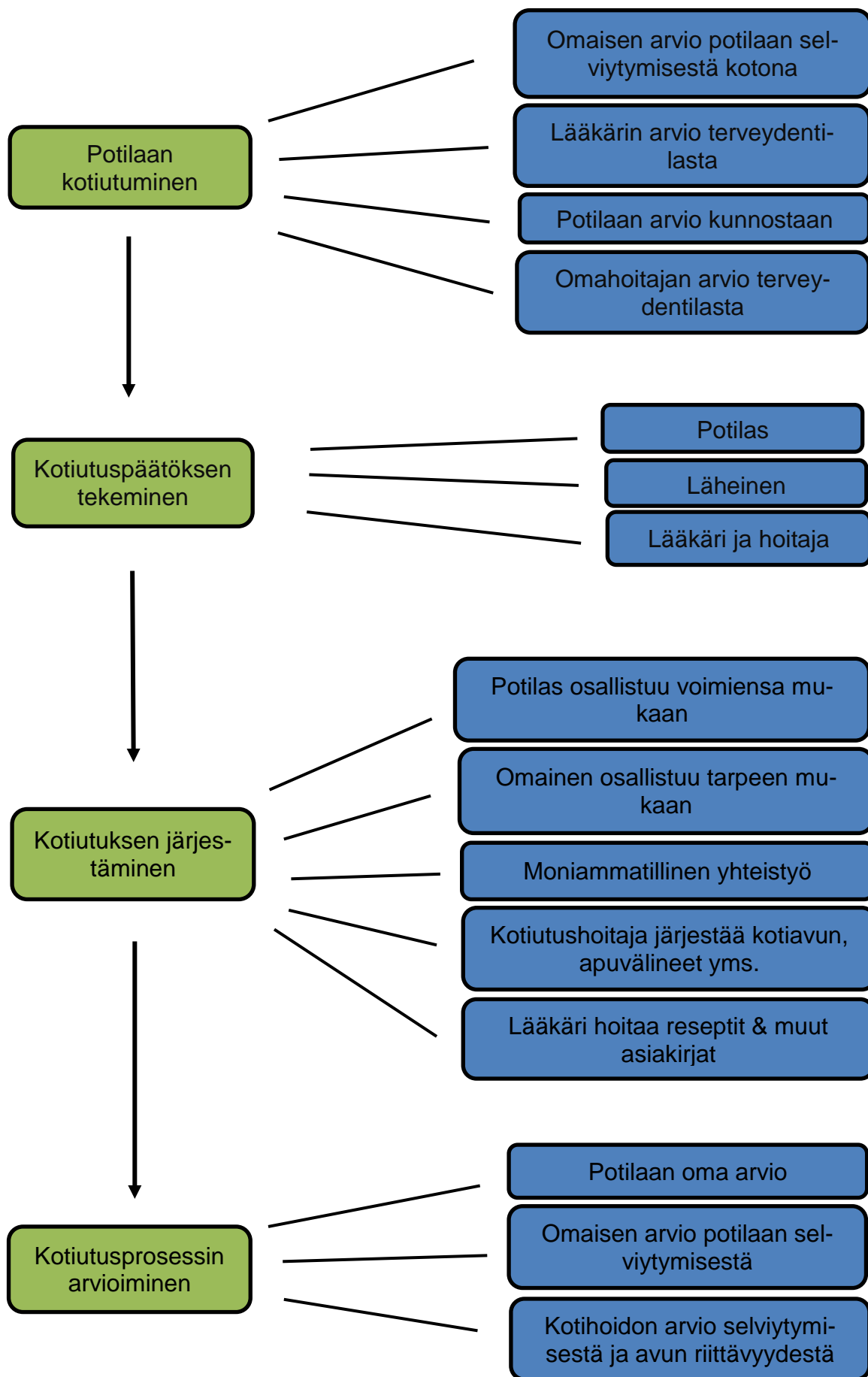
3.2 Kotiuttamissuunnitelma

Kotiuttamisprosessi alkaa, kun potilas kirjataan sairaalan tietokantaan ja päättyy, kun potilas on kotiutunut kotiinsa tai johonkin hoitopaikkaan. Yleensä kotiuttamisesta puhutaan, kun aihetta tarkastellaan hoitajien tai muun hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Koponen 2003, 20.) Hyvä kotiuttamisprosessi kuvaa tehokasta kotiutuksen suunnittelua. (Hammar 2008, 24 - 25.) Kotiutumisen suunnittelu pyritään aloittamaan siinä vaiheessa, kun potilas joutuu sairaalaan (Hägg ym. 2008, 49). Eri toimien näkökulmista voidaan kotiutumista sekä siihen liittyvää suunnittelua ja toteutumista toteuttaa eri tavoilla. Kotiutumisen jälkeen potilaalle on tärkeintä selviytyä kotona, toipua sairaudesta ja oppia elämään kroonisen sairauden kanssa. (Hammar 2008, 24 - 25.)

Kotiuttamissuunnitelma tarkoittaa yksilöllisen kotiuttamissuunnitelman laatimista potilaalle ennen kuin hän kotiutuu sairaalasta. Tarkoituksena on parantaa hoidon tu-

loksellisuutta ja kustannuksia. Suunnitelman tulee sisältää yksilöllisen tilan arvioinnin, kotiutussuunnitelman, sen toteuttamisen ja arvioinnin. (Koponen 2003, 20.)

Koposen (2003, 20) näkemyksen mukaan kotiutussuunnitelma koostuu neljästä eri tekijästä, jotka muodostavat kotiutusprosessin pohjan. Ne ovat potilaan avun tarpeen määrittely, kotiuttamissuunnitelman laatiminen, potilaan auttaminen ja hoitaminen esimerkiksi potilaan ja omaisten opettaminen ja kotiutumisen arviointi. Myös Katri Rantasalo (2007, 22) tuo Pro gradu- tutkielmassaan selkeästi esille kotiutusprosessin etenemisen, jossa potilas on keskiössä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Onnistuneen kotiutusprosessin eteneminen ja tehtävät eri vaiheissa Rantasalon (2007, 22) mukaan

3.3 Potilaan kotiuttaminen

Leena Koponen (2003, 10, 108 - 109) tutki väitöskirjassaan potilaan selviytymistä ja sitä edistävää yhteistyötä potilaan siirtyessä kodin ja sairaalan välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa iäkkään potilaan ja hänen perheenjäsenensä saamaa tukea siirtymisvaiheessa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaan, perheenjäsenen ja hoidonantajien yhteistyötä selviytymisen edistämiseksi kuvaavat neljä aihetta: selviytymisessä auttaminen, selviytymisen ja hoitotoiminnan yhteensovittaminen, avun saaminen selviytymisessä ja avun puuttuminen selviytymisessä. Sairaalan ja kotihoidon joustavalla yhteistyöllä onnistutaan kohdentamaan voimavaroja selviytymisen tukemisessa kotiutumisen siirtymisvaiheessa. Tämän ajatuksen vaaliminen, vähentäisi monia kotiutuksen epäonnistumisia. (Koponen 2003, 108 - 109.)

Potilaan kotiuttamisesta sairaalasta vastaa kotiutus-, oma- tai yhdyshoitaja (Hammar 2008, 18). ND-yksikössä on oma kotiutushoitaja, mutta kotiuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. ND-yksikössä pyritään siihen, että tieto kotiutumisesta olisi tiedossa niin potilaalla kuin hänen omaisellaankin jo edellisenä iltana, jotta esimerkiksi kotihoito voi järjestellä tarvittavat asiat. (Koskensalmi - Leinonen 2015a.) Tieto potilaan kotiutumisesta tulee jakaa eri ammattiryhmille hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Tällöin varmistetaan, että kaikki joiden tulee olla potilaan kotiutumisessa mukana, ovat tietoisia sovitusta asioista. Näin kotiutuminen sujuu mahdollisimman saumattomasti ja potilasturvallisesti. (Lees 2012, 8.)

Asiakkaan ja omaisten näkökulmasta onnistunut kotiutuminen toteutuu silloin, kun heidät on huomioitu yksilöllisesti, he ovat saaneet osallistua päätöksentekoon, hoito-ohjeet on annettu selkeästi ja suullisesti sekä kotiutuminen on tapahtunut rauhallisesti (Hammar 2008, 18 - 27). Tavoiteltavaa on, että kotiuttamisvaihe suunniteltaisiin yhdessä potilaan, sairaalahenkilökunnan, potilaan omaisten sekä mahdollisesti avohoitopalvelun henkilöstön kanssa (Hägg ym. 2008, 49). Potilaan ohjaustilanteen suunnittelu alkaa potilaan tarpeista ja tavoitteista. Tavoitteellista on, että potilaan ja hoitajan keskustelu on tasavertaista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Hammarin (2008, 18 - 27) mukaan ongelmia kotiuttamisessa on huomattu ilmenevän yhteisten hoitotavoitteiden puuttumisena, vastuun siirtämisestä eri tahoille, hoidon jatkuvuudessa sekä katkoksina tiedonkulussa. Lisäksi potilaan kotiuttamista ovat viivästyttäneet kotihoitopalveluiden valmistelun keskeneräisyys, potilaan tai hänen omaistensa kotiuttamisen vastustaminen ja apuvälineiden odottaminen. Nämä ongelmat ovat vaarantaneet potilasturvallisuutta. Tarkemmin kotiuttamisen onnistumisen edellytyksiä ja epäonnistumisen syitä on lueteltu liitteessä onnistuneen kotiutuksen edellytykset (Liite 1).

Suurin osa potilaista kotiutuu sairaalasta itsenäisesti tai omaisensa tukemana eivätkä he tarvitse siihen ulkopuolista apua. Toisinaan apua tarvitaan arkipäivästä selviytymisessä, kuntoutuksessa tai sairaanhoidollisissa toimissa esimerkiksi lääkkeenjaossa. (Hägg ym. 2008, 50.) Kotiutumisen jälkeen ensimmäiset vuorokaudet, viikot ja jopa kuukaudet ovat kriittistä aikaa, jolloin iäkkään potilaan takaisin sairaalaan joutuminen on yleistä (Hammar 2008, 27).

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa kotiutuskansio ja sen pohjalta tarkistuslista ND-yksikön hoitajille potilaiden kotiuttamisen tueksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää ja parantaa potilasturvallisuutta sekä tiedonkulun jatkumista kotiutuskansion ja taskumallisen tarkistuslistan avulla. Tavoitteena on lisäksi nopeuttaa ja johdonmukaistaa kotiuttamisprosessia sekä selkeyttää kotiuttamisen mallia.

Tuotteistamisprosessin aikana vastaamme kysymykseen: Millainen kotiutuskansio ja tarkistuslista ohjaavat hoitajia toteuttamaan potilasturvallista sekä joustavaa kotiuttamista?

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty. Millainen prosessi on ollut ja millaiset tulokset sekä johtopäätökset on saatu. Opinnäytetyö kertoo lukijalle kirjoittajan ammatillisen osaamisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman vähemmän kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, kuitenkin tiedon keräämisen menetelmät ovat samat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 53, 57, 65.) Hyvä tietoperusta eli teoria toimii opinnäytetyössä apuvälineenä eikä painolastina (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43).

5.1 Tuotteen ideointivaihe

Kun kehittämistarve on varmistunut, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole, alkaa ideointiprosessi erilaisten ratkaisujen löytämiseksi. Vaihtoehtojilla ja innovaatiolla pyritään löytämään ratkaisuja juuri niihin paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen, jotta tuote vastaa paremmin käyttötarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 38.)

Ideointivaiheessa tekijöiden erilaisuus on rikkaus. Kysymysten herättäminen, tarpeiden ennakointi ja asioiden tutkiminen kuuluu yhdelle jäsenistä. Toinen analysoi ja yksilöi. Kun toinen herättelee kysymyksiä, tutkii ja analysoi, niin toisella voi olla rohkeutta ja kykyä katsoa kriittisesti. Näiden kyseisten näkökohtien yhteensovittamista ja työskentelyn organisointia helpottaa, jos ryhmässä on ryhmähengen ohjaaja tai luoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 38.)

Haimme laajasti tietoa eri teorialähteistä, millainen kotiuttamisprosessin tulee olla, mitkä tekijät voivat vaikuttaa negatiivisesti kotiuttamisen onnistumiseen ja mikä merkitys potilasturvallisuudella on kotiuttamisprosessissa (Rantasalo 2007, 22; Hammar 2008, 18 - 27). Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi kirjallisten oh-

jausmateriaalien käyttö on tarpeellista, koska suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124).

Halusimme tehdä kotiutuskansiota mahdollisimman selkeän, ymmärrettävän ja helposti käytettävän. Ideointivaiheessa hyödynsimme Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla käytössä olevaa kotiuttamisen tarkistuslistaa (Liite 2). Toimeksiantajan ohjeet vaikuttivat tuotteen sisältöön ja tuotteessa tehtyihin valintoihin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Ideointivaiheemme oli lyhyt, koska aihe oli täysin työelämälähtöinen.

Toimeksiantajan (Koskensalmi - Leinonen 2015a) mukaan ND-yksikössä suurimpana haasteena olivat ajantasaisten yhteystietojen löytäminen ja Suomessa asuvien pakolaisten ja maahanmuuttajien hoidon järjestäminen. Ulkomaalaisten potilaiden hoidossa haasteellista on löytää oikean kielen ja tulkin löytäminen. Toimeksiantaja kertoi meille, mitä kotiutuskansiota tulee löytyä. Hänen ohjeensa perustuivat hoitajien saamaan käytännön kokemukseen kotiuttamisessa. Keskityimme ideointivaiheessa kotiutuskansion suunnitteluun. Tarkistuslista määräytyi kotiutuskansion valmistuttua.

Ideoimme, että kotiutuskansion teksti on musta, fonttikooltaan 12 ja fontiltaan Ariel. Kirjallisessa tuotteessa fontin tulee olla selkeä, fonttikoon riittävä ja teksti jaoteltu selkeästi sekä ymmärrettävästi (Kyngäs ym. 2007, 127). Halusimme, että kotiutuskansion sivujen pohjaväri vaihtuu aihealueittain. Suunnittelimme, että sama periaate toistuu tarkistuslistassa. Ideoimme, että kotiutuskansio on muodoltaan pystyasennossa oleva A4 ja tarkistuslista pystyasennossa taskumallinen A6. Yleensä ohjeet tehdään joko vaaka- tai pystysuunnassa oleville arkeille (Torkkola ym. 2002, 55).

5.2 Tuotteen luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty, millainen tuote on aikomus suunnitella sekä valmistaa. Tärkeimmät luonnostelua ohjaavat näkökulmat ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, asiakasprofiili, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto sekä rahoitusvaihtoehdot. Huomioimalla eri

osa-alueiden näkemykset suunniteltavan tuotteen kannalta turvataan tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 44.)

Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasprofiiliin ja asiakasanalyysin laadintaan, jossa selvitetään asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät odotukset sekä tarpeet. Tavoitteena on tarkentaa suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Kohde-ryhmää palvelee tehokkaimmin sellainen tuote, jossa on otettu huomioon käyttäjien kyvyt, tarpeet sekä muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 44.) Kotiutuskansio ja tarkistuslista laadittiin ND-yksikön työntekijöille kotiuttamisen tueksi.

Ensimmäinen versio kotiutuskansiosta sisälsi esipuheen, yleiset ohjeet, lääke- ja jatkohoito-ohjeet, apuvälineet, hoitotarvikkeet ja yhteystiedot. Lisäksi kotiutuskansiosta löytyivät Kainuun kuntien kotihoidon, terveysaseman, vuodeosastojen, lyhytaikahoitopaikan, tulkkipalvelun, hoitotarvikejakelun, mielenterveystyön ja vammaispalvelujen yhteystiedot. Yhteystiedot jokaiseen Kainuun kuntaan löytyivät yllä olevien otsikoiden alta. Ensimmäinen koeversio meni ensin toimeksiantajalle, joka teki muutosehdotuksia, koska hän toimi myös ND-yksikön kotiutushoitajana. Toimeksiantajamme halusi olla alusta alkaen mukana opinnäytetyöprosessissa.

Tarkistuslistasta löytyy samat asiat tiivistettynä, kuin kotiutuskansiosta ilman yhteystietoja. Luonnostelimme tarkistuslistasta taskumallisen, jotta ND-yksikössä työskentelevien hoitajien olisi helppo kuljettaa sitä työssään mukana ja ennen kaikkea se olisi aina hoitajan saatavilla. Lähetimme tarkistuslistan ensimmäisen mustavalkoversion toimeksiantajalle sähköpostitse opinnäytetyön raportointivaiheessa, johon hän antoi muutosehdotuksia.

Tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa muistamisen tukena jo useita kymmeniä vuosia, mutta ne ovat olleet lähinnä yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käytössä. Tarkistuslista on työväline, jonka avulla käydään läpi tärkeitä asioita, joiden unohtaminen voi aiheuttaa vakavia virheitä. Tarkistuslistojen kehittäminen ja käyttäminen saa usein alkunsa sattuneista virheistä tai läheltä piti-tilanteista. Useiden asioiden yhtäaikaista hallitseminen ja nopeaa työtahtia vaativat työpisteet hyötyvät tarkistuslistasta. Hyödylliseksi apuvälineeksi se on todettu myös silloin, kun potilas siirtyy toiselle osastolle tai kotiinsa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 275 - 291.)

5.3 Tuotteen kehittelyvaihe

Kehittelyvaihe etenee tuotteen luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on informaation välittäminen, tuotteen asiasisällöstä laaditaan jäsentely. Sosiaali- ja terveysalalle tuotetut monet tuotteet ovat tarkoitettu informaation välitykseen organisaatioiden henkilökunnalle, asiakkaille tai yhteistyötahoille. Informaatiossa sovellettavien periaatteiden keinoja voidaan soveltaa, kun laaditaan toimintaohjeita henkilökunnalle tai esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyötahoille sekä hoito-ohjeiden laatimiseen asiakkaille tai omaisille. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan tuotteessa mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja vastaanottajan tiedontarve huomioon otuna. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Saimme toimeksiantajalta muutosehdotuksia ensimmäiseen kotiutuskansion koeversioon. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotoksen esipuhe, yleiset ohjeet, lääke- ja jatkohoito-ohjeet, apuvälineet, hoitotarvikkeet ja yhteystiedot -osioon. Palautteen pohjalta muutimme kotiutuskansiota niin, että yläotsikot koostuivat Kainuun kunnista, joiden alle luettelimme kotihoidon, terveysaseman, vuodeosastojen, lyhytaikaishoitopaikan, tulkkipalvelun, hoitotarvikejakelun, mielenterveystyön ja vammaispalvelujen yhteystiedot.

Tämän jälkeen kotiutuskansion toinen koeversio oli valmis arvioitavaksi muulle hoitohenkilökunnalle. Kotiutuskansio annettiin ND-yksikön hoitajien käyttöön neljän viikon ajaksi opinnäytetyön suunnitelmaprosessin loppuvaiheessa. Hoitajat ohjeistettiin lisäämään puuttuvia yhteystietoja ja kirjoittamaan kehittämisideoita kotiutuskansion loppuun tyhjille lomakkeille. Tavoitteena oli saada useiden koeversioiden avulla tuotteesta luotettava ja käytännönläheinen. Esitestaaminen on tärkeää silloin, kun tuotetaan jotain uutta (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 154).

Tarkistuslistan ensimmäiseen versioon toimeksiantaja halusi vain lisättävän lääkehoidon otsikon yhteyteen antikoagulantit eli veren hyytymistä estävät lääkeaineet. Hoitotyössä antikoagualanteista on vakiintunut käytäntö käyttää *antiko-* lyhennettä. Antiko- lehden tulostaminen tuli lisätä tarkistuslistaan. (Koskensalmi - Leinonen 2016; Saano & Taam - Ukkonen 2013, 354). Teimme tarkistuslistaan kyseisen

muutoksen ja lähetimme sen sähköpostitse toimeksiantajalle. Tarkistuslistasta saa hyvin selville, miten ND- yksiköstä kotiutetaan potilas. Listasta on apua niin uusille, kuin vanhoillekin työntekijöille (Koskensalmi - Leinonen 2016). Näin ollen tarkistuslista oli valmis.

5.4 Tuotteen viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe alkaa, kun tuote on valmistunut tehtyjen muutosten jälkeen. Viimeistelyvaihe käynnistyy saatujen palautteiden ja koekäytösten jälkeen. Viimeistelyvaihe voi sisältää käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaan, korjaustoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua sekä yksityiskohtien hiomista. Viimeistelyvaiheeseen voi sisältyä tuotteen jakelun suunnitteleminen, johon liittyy markkinointi. Markkinoinnilla pyritään jossain määrin turvaamaan tuotteen käyttöönotto, jos tuote on tehty jonkin määrätyn toimipisteen tilauksesta. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Aloitimme kotiutuskansion viimeistelyn sen jälkeen, kun saimme toisen koeversion hoitajien käytöstä. Toimeksiantajan pyynnöstä annoimme hoitajille viikon lisääaikaa tutustua kotiutuskansioon, joten kotiutuskansio oli ND-yksikössä viisi viikkoa. Toiseen koeversioon oli toimeksiantajan lisäksi tehnyt kehittämis ehdotuksia muutama hoitaja. Teimme muutokset koeversioon palautteiden pohjalta. Hoitajat halusivat kotiutuskansioon lisättävän kuntien apteekkien aukioloajat, sekä poistettavan Kainuun keskussairaalan osastojen yhteystiedot. Meitä pyydettiin lisäämään kotiutuskansioon merkinnät hoiva- ja hoitolaitosten kohdalle, joissa hoitajat työskentelevät kellon ympäri, viikon jokaisena päivänä.

Toimeksiantaja kertoi sähköpostitse (Koskensalmi - Leinonen 2015b), että koeversio oli kiertänyt hoitajilla ja että hän oli kertonut suullisesti opinnäytetyöstämme hoitajille. Ehdotimme toimeksiantajalle, että pääsisimme esittelemään tuotettamme osastotunnilla. Hän kertoi, että osastotunnit koostuvat pääosin päivystyksen asioista, eikä ND-yksikön asioille ole paljon aikaa. Kotiutuskansiosta ja tarkistuslistasta tiedottaminen on ollut koko prosessin ajan toimeksiantajan vastuulla.

Kotiutuskansion sekä tarkistuslistan lopullinen versio on tehty Kainuun Soten omalle lomakepohjalle. Tämä oli toimeksiantajan toive. Sivun yläreunassa on Kainuun

Soten organisaationlogo sekä tuotteen laatijat. Kotiutuskansiossa ei ole käytetty värejä. Tarkistuslistassa löytyy sinistä, vihertävää ja keltaista väriä sekä Kainuun Soten logo. Tarkistuslistassa teksti on kirjoitettu samalla fontilla kuin kotiutuskansio, mutta fonttikokona on käytetty 8 ja 9. Kotiuttamisen tarkistuslista löytyy opinnäytetyömme lopusta (Liite 3). Kotiutuskansio on salainen ja vain Kainuun Soten käytössä. Se sisältää julkisten puhelinnumeroiden lisäksi Kainuun Soten sisäisiä numeroita, jotka on tarkoitettu vain työntekijöiden käyttöön.

Toimeksiantaja hankki meille punaisen kansion, johon kotiutuskansio laadittiin. Lisäksi saimme ND-yksiköstä muovitaskut, joihin laitoimme kotiutuskansion sivut. Kustannuksia opinnäytetyöstä tuli meille 16 euroa, joka koostui posterin laatimisesta B2 (500x700) arkille. Kotiutuskansiosta ja tarkistuslistasta teimme yhdet versiot, jotka ohjaava opettaja ja koordinoiva opettaja arvioivat. Tarkistuslista laminoitiin. Arvioinnin jälkeen annoimme tuotteet toimeksiantajalle. Toimeksiantaja tulostaa tuotteita resurssiensa mukaisesti ND-yksikön käyttöön. Kotiuttamiskansiosta ja tarkistuslistasta lähetimme sähköiset versiot toimeksiantajallemme, jotta hänen on helppo tulevaisuudessa päivittää tietoja ajantasaisiksi.

5.5 Tuotteen arviointi

Kaikissa tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Arviointia voidaan toteuttaa ennen toimintaa, sen aikana ja sen jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 38; Virtanen 2007, 93.) Tuotteen valmisteluvaiheessa on paras keino koekäyttää sekä esitellä tuotetta. Koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arkitilanteita. Palautetta aina on helpompi antaa, mikäli jo olemassa olevaa tuotetta kehitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 38, 80.)

Vertailtaessa tuotteita niiden puutteet ja edut korostuvat sekä kehittämistarpeiden ja tuotteiden korjaaminen konkretisoituvat. Tuotteen testaaja voi itse tuoda esille muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja. Lisäksi arviointia tulee pyytää kehittämissankkeen rahoittajilta sekä toimeksiantajilta sekä muilta asiantuntijoilta, jotka osallistuvat hankkeen toteuttamiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 38, 80.)

Virtasen (2007, 93) mukaan arviointi voidaan jakaa formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formatiivisen arvioinnin lähtökohtana on, että arvioinnin tavoitteena on kehitys ja kehittäminen. Formatiivisen arvioinnin malli etsii parantamisalueita ja esittää kehittämisehdotuksia. Summatiivinen arviointimalli eroaa huomattavasti formatiivisesta mallista. Summatiivisen arvioinnin mallin tavoitteena on tehdä perusteltu arvio siitä, miten toiminta tai tuote on onnistunut. Summatiivisen arvioinnin malli sopisi paremmin jo olemassa olevaan tuotteeseen, jota kehitetään. Tästä syystä olemmekin käyttäneet tuotteemme arvioimisessa formatiivista mallia.

Olemme antaneet niin kotiutuskansion kuin tarkistuslistan arvioitavaksi suunnittelu- ja tuotteen kehittelyvaiheessa, jotta olemme voineet parantaa tuotteita kehittämis-ehdotusten mukaisesti. Olemme muokanneet tuotteita palautteen pohjalta niin, että ne palvelisivat mahdollisimman hyvin ND-yksikön henkilökuntaa kotiuttaessaan potilaita. Tuotetut tuotteet eivät ole aiemmin olleet käytössä ND-yksikössä.

6 POHDINTA

Lopuksi teoreettisen viitekehyksen ja omien tutkimuslöydösten välille rakennetaan yhteenveto eli tutkijan pitäisi koota saamansa tutkimuslöydöksensä yleiseen tietokäytäntöön. Tutkijan tulee nostaa esille tutkimuksesta esille nousseita uusia kehittämisen aihealueita ja jatkotutkimusaiheita. Näistä aiheista syntyy pohdinta. (Kananen 2015b, 33.)

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen keväällä 2015 aiheanalyysin laatimisella Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Myös Vilkka & Airaksisen (2003, 23 - 42) teoksen mukaan toiminnallinen prosessi alkaa aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Tuotteistamisprosessissa pääpaino on ollut alusta alkaen tuotteen valmistamisessa, koska tiesimme heti alkuvaiheessa tuotteen tavoitteet ja sen ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 28).

Hyväksytyn aiheanalyysin jälkeen teimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajamme Petra Koskensalmi - Leinosen kanssa. Haimme Kainuun Soten ohjeiden mukaan tutkimusluvan joulukuussa 2015, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Aiheanalyysin jälkeen siirryimme toiminnalliseen suunnitelmavaiheeseen. Toimintasuunnitelman tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on kertoa työn idea ja tavoitteet, joiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja sekä perusteltuja. Suunnitelma vastaa kysymyksiin: Miksi tehdään? Mitä tehdään? Miten tehdään? Ensisijainen merkitys suunnitelmalla on, että tekijät selvittävät itselleen, mitä ovat tekemässä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26 - 28.)

Saimme opinnäytetyönprosessin aikana tietoa potilaan kotiuttamiseen liittyvistä asioista hoitajan näkökulmasta. Valitsimme tutkimustavaksi tuotteistamisprosessin, koska halusimme tehdä jotain konkreettista. Tavoitteenamme oli, että prosessin avulla pääsisimme näkemään, kokemaan ja kuulemaan kotiutuskansion hyödyllisyydestä.

6.1 Johtopäätökset

Tuotteistamisprosessin toteuttaminen antoi meille uutta tietoa erilaisten tuotteiden valmistamisesta ja siitä, mitä tuotteiden valmistamisessa tulee ottaa huomioon. Tuotettujen tuotteiden pohjalta saamamme palaute niistä on ollut positiivista. Toimeksiantajan näkemys taskumallisesta tarkistuslistasta on, että se palvelee hyvin niin uusia kuin vanhojakin työntekijöitä ND-yksikössä. (Koskensalmi - Leinonen 2016.)

Näkemyksemme mukaan tuotetut tuotteet ovat riittäviä niiden käyttötarkoitukseen ja koimme saavamme vastauksen tutkimustehtäväämme. Saimme laajan näkemyksen siitä, mihin kaikkeen potilaan kotiuttaminen vaikuttaa. Vähäinenkin palaute, mitä tuotteista saimme tuotteistamisprosessin eri vaiheissa, antoi meille arvokasta tietoa tuotteiden tarpeellisuudesta. Kotiutuskansio sisältää tarvittavat yhteystiedot, joita potilaan kotiuttamiseen tarvitaan. Tarkistuslistaan on laadittu vain oleellisemmat asiat lyhyesti ja ytimekkäästi, jolloin asiat löytyvät siitä nopeasti.

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voimme todeta, että mikäli ND-yksikön hoitajat käyttävät laadittuja tuotteita, potilaiden kotiuttamisprosessi johdonmukaistuu. Johdonmukainen kotiuttamisprosessi puolestaan lisää potilasturvallisuutta.

6.2 Etiikka

Etiikka vastaa kysymykseen, mikä on hyvä ja oikein. Opetusministeriön laatimien ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessään. Tärkeää on myös noudattaa yhteisön sääntöjä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 232.) Tämä tarkoittaa opinnäytetyössämme Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun keskussairaalan ND-yksikön sovittuja käytäntöjä.

Hoitotyön etiikka on vastuullisuutta, osallisuutta ja solidaarisuutta toisia ihmisiä kohtaan (Ruud ter Meulen 2011, 44). Sairaanhoidajan tulisi pystyä soveltamaan ammatitieteellisiä periaatteita työssään, ja kehittää sekä tehdä ratkaisuja, joissa huomioidaan yksilön ja yhteisön näkökulma. Peruslähtökohta korkeatasoiselle eettiselle

työlle on sairaanhoitajan riittävän hyvä itsetunto. Työntekijän henkilökohtainen ajattelu vaikuttaa päätöksentekoon eettisesti vaativissa tilanteissa. Työyhteisössä tulisi käydä arvokeskusteluja. Toistuvat arvokeskustelut vähentävät tilanteita, joissa toimitaan totutun kaavan mukaisesti. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 13 - 17)

Opinnäytetyömme tarkoitus toteutuu, jos ND-yksikön hoitajat osallistuvat ja toimivat vastuullisesti kotiuttaessaan potilaita kotiutuskansion ja tarkistuslistan ohjeiden mukaan. Hoitajien tulisi pystyä soveltamaan kotiutuskansiota käytäntöön potilasturvallisuuden huomioon ottaen. Jokaisen potilaan kotiutus on aina yksilöllinen. Toivomme, että kotiutuskansiota päivitetään ND-yksikössä ajan mukana, jotta se on aina ajantasainen ja käytettävissä.

Kankkusen & Vehviläinen - Julkusen (2009, 176 - 177) mukaan tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Opinnäytetyöllämme ja tekemällämme tuotteella on merkitystä ND-yksikön henkilökunnan toimintaan, potilaiden asemaan sekä moniammatillisen työryhmän yhteistyön sujuvuuteen. Lähtökohtana opinnäytetyöllämme on ollut sen hyödyllinen käyttö hoitajia ajatellen.

Noudatimme koko prosessin ajan annettuja ohjeita sekä määrättyjä aikatauluja. Kunnioitamme toimeksiantajan suositusta pitää kotiutuskansio salaisena, koska se sisältää salaisia yhteystietoja. Tieteellisten menettelytapojen noudattaminen on lähtökohtana tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden kannalta. Tunnustettuja toimintatapoja olisi suotuisaa noudattaa tutkimuksen tekemisessä, tulosten esittämisessä sekä tallentamisessa ja niiden arvioinnissa. (Kuula 2006, 34.)

6.3 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan tarkastella tieteellisessä työssä kahden pääkäsitteen avulla. Ne ovat reliabiliteetti ja valideetti. Kyseisten käsitteiden avulla pyritään siihen, että saadut tulokset ovat oikeita. Puhuttaessa reliabiliteetista tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Tutkimus on reliabiliteetti, kun toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Valideettista puhuttaessa tarkoitetaan, että tutkitaan oikeita asioita. Näitä

kahta pääkäsitettä käytetään paljon laadullisissa ja määrällisissä tutkimuksissa, kun tehdään luotettavuustarkastelua. (Kananen 2015b, 343.)

Tuotteistamisprosessin luotettavuustarkastelu on haasteellisempaa, koska tuotteistamisprosessissa ei varsinaisesti ole omaa tiettyä tutkimusotetta niin kuin laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa. Tuotteistamisprosessissa tutkimuskohteen ongelman ratkaisemiseksi voidaan laatia sopiva kooste edellä mainituista tutkimuksista, koska omaa menetelmää luotettavuuden mittaamiseen ei ole. Näin ollen luotettavuutta tulee mitata niiden menetelmien avulla, joita käytetään. (Kananen 2015a, 111.)

Tuotteistamisprosessissa pyritään mahdollisimman hyvään lopputulokseen eli muutokseen. Prosessin suunnitelmavaiheessa tekijät pyrkivät siihen, että muutosprosessi onnistuisi mahdollisimman hyvin. (Kananen 2015a, 112.) Näkemyksemme mukaan tuotteistamisprosessissamme reliabiliteettia voidaan mitata tuotetuilla tuotteillamme. Validiteettia voidaan mitata ja kuvailla prosessissamme siten, että tuotteita ei ole aiemmin ollut käytössä ja ne ovat puuttuneet kokonaan ND-yksiköstä eli olemme tutkineet oikeaa asiaa.

Puhuttaessa tutkimusaineiston luotettavuudesta tarkoitetaan niitä lupauksia ja sopimuksia, joita aineistosta tehdään. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta säädetään useissa julkisuuslaissa viranomaisen toimesta. Velvollisuudet salassapitoon koskevat myös sellaisia henkilöitä, jotka tutkijan roolissa tekevät tutkimukseen liittyviä tehtäviä. Asiakirjallisuutena salassapitovelvollisuus koskee niin paperisia dokumentteja, kuin sähköisiäkin asiakirjoja. (Kuula 2006, 88, 91.)

Tavoitteenamme on ollut lisätä luotettavuutta kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimusten toteutusta (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 25). Myös Kankkunen & Vehviläinen - Julkusen (2009, 160) mukaan tutkimuksen eteneminen täytyy kertoa mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimuksen luotettavuus paranisi. Olemme selvittäneet tarkasti tuotteen valmistamisen eri vaiheet kohdassa tuotteistamisprosessi. Lisäksi pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia kirjallisuuden lähteitä. Osa käyttämistämme lähteistä on kymmenen vuotta vanhoja, eikä niistä ollut uusimpia painoksia käytettävissä. Näin ollen uskomme, että tieto ei ole muuttunut vuosien aikana, mikä on perustelumme lähteiden käyttämiseen. Alle kymmenen

vuotta vanhojen lähteiden löytyminen kotiuttamisprosessista oli haasteellista. Emme löytäneet teorialtetta kotiutuskansion laatimisessa huomioon otettavista asioista. Tarkistuslistoja sen sijaan on tehty paljon, joten tietoa tarkistuslistan laatimisesta oli hyvin saatavilla.

Teimme tiivistä yhteistyötä opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajamme kanssa, joka halusi olla tuotteen kehittämisessä mukana. Hän toimi linkkinä meidän ja ND-yksikön hoitajien välillä. Prosessin aikana kävi ilmi, että kaikki ND-yksikön työntekijät eivät olleet tietoisia tulevasta tuotteesta. Syytä tähän emme tiedä, mutta oletettavaa on, että se vaikutti kotiutuskansion sisältöön.

6.4 Ammatillinen kasvu

Vilka & Airaksisen (2003, 42) mukaan yksi merkittävä tavoite toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että opiskelija kykenee yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön ja kehittämään omaa ammatillista osaamista. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen koostuvat yksilön prosessista, jossa henkilön taidot, tiedot, uskomukset, mielikuvat ja havainnot kehittyvät. Ammattikorkeakoulun aikana opiskelijan asiantuntijuus kehittyy, joka voidaan määritellä toimintatapana, jonka ominaisuutena ovat jatkuva itsereflektio sekä oppiminen eri tilanteissa. (Ora - Hyytiäinen 2004, 22, 24.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut oppimisprosessi, mikä on edistänyt meidän asiantuntijuuden kehittymistä. Prosessin aikana olemme syventäneet työelämätaitoja ja työelämässä olevien ilmiöiden kokonaisvaltaista ymmärtämistä sekä ammatillista osaamista. Prosessi on opettanut myös yhteistyötä eri ihmisten kanssa. Työn tekeminen on edellyttänyt perehtymistä ammattialalla sovellettaviin käytäntöihin ja olemassa oleviin tutkittuihin tietoihin. (Opinnäytetyön tavoitteet n.d.)

Opinnäytetyön työstämisen alku oli vaiherikasta. Kirjoittamiseen toivat haasteensa kirjoittajien asuminen eri paikkakunnilla sekä tapaamisten vähäisyys. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarien jälkeen aihe ja sen ympärillä työskentely selkiytyivät meille molemmille. Seminaarien jälkeen työskentely opinnäytetyön parissa muuttui tehokkaaksi ja tavoitteelliseksi, ja kirjoittaminen alkoi tuntua luontevalta. Oppimisprosessi

on ollut huikea. Raportointi vaiheessa olimme tiiviimmin yhteydessä ohjaavaan opettajaan sekä tarpeen vaatiessa koordinoivaan opettajaan. Opinnäytetyöprosessiin määrättyjen vertaisten kanssa yhteistyö jäi vähäisemmälle.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että aiemmasta työkokemuksesta sosiaali- ja terveysalalla oli hyötyä. Haasteet, joita potilasturvalliseen kotiuttamiseen liittyvät, olivat tiedossamme ennen prosessin alkua. Huomasimme etsiessämme näyttöön perustuvaa teoriatietoa aiheeseemme liittyen, että näkemyksemme ja kokemuksemme kotiuttamisprosessissa olivat oikeita. Haasteen potilasturvalliseen kotiuttamiseen tuovat henkilökunnan vähäisyys, työn kuormittavuus, aikataulujen tiukentuminen ja tiedon välittäminen ammattialojen välillä. Lisäksi koimme hyödyksi, että toisella meistä oli aiempaa työkokemusta Kainuun Sotessa työskentelystä, joten organisaatio ja toimintatavat olivat tutut.

Kompetenssit eli työelämä valmiudet kuvaavat ammattitaitoa ja kykyä selviytyä annetuista työtehtävistä. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden tulisi omata oman ammattialan kompetenssit. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit n.d.) Valitsimme seuraavat kompetenssit ohjaamaan opinnäytetyötämme: hoitotyön päätöksenteko-osaaminen, ohjaus -ja opetus osaaminen, yhteistyö ja monikulttuurinen hoitotyö (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 63 - 67).

Kompetenssien mukaisesti toteutimme prosessin aikana itsenäisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Yhdistimme löytämämme näyttöön perustuvan tiedon ja toimeksiantajalta saadut ohjeet kotiutuskansioon sekä tarkistuslistaan. Haimme tietoa myös kansainvälisistä lähteistä. Aluksi tuntui haastavalta lukea englanninkielistä asiatekstiä, mutta se helpottui sivu sivulta. Pystymme tulevaisuudessa jakamaan näyttöön perustuvaa tietoa kotiuttamisprosessista ja potilasturvallisuudesta potilaille, heidän omaisilleen sekä eri ammattiryhmille. Opinnäytetyöprosessin myötä osaamme käyttää luotettavia tietolähteitä ja hoitosuosituksia, jotka ohjaavat tulevaisuudessa työtämme.

Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat ohjaus ja opettaminen lääkehoidon osa-alueella. Esimerkiksi lääkärin aloittaessa potilaalle uuden lääkityksen, täytyy hoitajan osata ohjata

lääkehoito potilaalle, sekä mahdollisesti omaisille. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 63 - 67.) Huomioimme tuotteissamme, että niistä löytyvät lääkehoidon osa-alueet. Kotiutuskansion yleiset ohjeet -osiossa painotimme suullista ja kirjallista ohjeistusta potilaille, kun heille määrätään uusi lääke.

Sairaanhoitajan työ edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa, mukaan lukien potilaat ja omaiset. Prosessin aikana teimme yhteistyötä toimeksiantajan, ND-yksikön hoitajien, ohjaavan ja koordinoivan opettajan, informaatikon, koulumme kirjaston, vertaisten ja toistemme kanssa. Yhteistyön onnistumiseen vaaditaan vuorovaikutustaitoja, motivaatiota ja joustavuutta, jotta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen päästään.

Sairaanhoitajan tehtävä on tuntee eri kulttuurien merkitykset hoitotyössä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 63 - 67). Huomioimme kotiutuskansiossa monikulttuurisuuden kasvun. Maailmalla vallitsevan pakolaistilanteen vuoksi monikulttuurisuus on lisääntynyt nopeasti sosiaali- ja terveydenhuolto alalla. Kainuu on kansainvälisesti kasvava matkailukohde (Matkailu n.d.), jonka voidaan olettaa tuovan Kainuun keskussairaalaan ulkomaalaisia asiakkaita. Hoitajien on siis huomioitava monikulttuurisuus hoitotyössä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tuotettujen tuotteiden pohjalta jatkotutkimusaiheiksi esiin nousee potilaiden kotiuttamisen onnistuminen muilla Kainuun keskussairaalan osastoilla sekä päivystyspoliklinikalla. Jatkotutkimusehdotuksena on myös, kuinka tuotetut tuotteet ovat vaikuttaneet hoitajien työskentelyyn ND-yksikössä. Mielenkiintoista olisi tietää, mitkä ovat hoitajien omat näkemykset ja kokemukset tuotetuista tuotteista, sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön. Kaikkein tärkein jatkotutkimusaihe opinnäytetyömme pohjalta on, kuinka potilasturvallisuus on parantunut kotiuttamisprosessin aikana ND-yksikössä. Onko tällaisille tuotteille käyttöä laajemmin sosiaali- ja terveysalalla?

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1 painos. Tampere: Tammerprint Oy Duodecim
- Halme, S-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto Ry. 101 - 111
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus -vaikuttavuus. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
- Heikkilä, T., Jussila, T., Tihinen, M. & Hyppölä, H. 2014. Kotoa kotiin- hankkeen loppuraportti. Päivystyspotilaiden prosessin uudelleenjärjestely ja turvallinen kotiutuminen Lean Management- ajattelua hyödyntäen 1653/31/2011. Kuopio
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Edita Prima Oy: Helsinki
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos Kariston kirjapaino Oy
- Hoitoon liittyvän palautteen antaminen. 2013. Kainuun Sote. Viitattu 20.1.2016
http://sote.kainuu.fi/potilasturvallisuuspalauteen_antaminen
- Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoidajaliitto Ry. 12 - 24.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.
- Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä. 9.2.2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.3.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kainuun sosiaali -ja terveydenhuollon kuntayhtymän arvot. 2013. Kainuun Sote.

Viitattu 28.9.2015

http://sote.kainuu.fi/arvot_visio_toiminta

Kananen, J. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy

Kaufman, G. & McCaughan, D. 2013. The effect of organisational culture on patient safety. Nursing standart/RCN Publishing.27, 43, 50 – 56.

Kotimaisten kielten keskus. 2016. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 20.1.2016

<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto: Pro Gradu -tutkielma

Koskensalmi-Leinonen, P. 2015a. ND -yksikön kotiutushoitaja, Kainuun keskussairaala. Haastattelu 15.10.2015.

Koskensalmi-Leinonen, P. 2015b. Opinnäytetyön suunnitelmamme. Sähköpostiviesti. 27.11.2015. Vastaanottaja R. Korhonen.

Koskensalmi-Leinonen, P. 2016. Tarkistuslistan mallikappale. Sähköpostiviesti. 27.2.2016. Vastaanottaja S. Berg.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007, Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY –oppimateriaalit Oy.

Laatu ja potilasturvallisuus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus>

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Kustannus Oy.

Lees, L. 2012. The fundamentals of discharge practice: What is best practice for timely discharge? Teoksessa L. Lees. (toim.) Timely Discharge From Hospital. Cumbria, 3 – 17.

Matkailu. n.d. Kainuun Liitto. Viitattu 2.5.2016

<http://www.kainuunliitto.fi/matkailu>

Metsävainio, K - L. & Tammi, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest, 338 - 343.

Meulen ter, R. 2011. Ethics of care. Teoksessa R. Chadwick., H. ten Have. & E. M. Meslin (toim.) Health care ethics: Core and emerging issues. The SAGE handbook. 39 - 48.

Mitä on potilasturvallisuus? Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 26.8.2014. Viitattu 18.1.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Nopean diagnostiikan yksikkö. 2013. Kainuun Sote. Viitattu 17.9.2015

http://sote.kainuu.fi/nopean_diagnostiikan_yksikko

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 29.9.2015

<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Opinnäytetyön tavoitteet. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu.. Viitattu 28.2.2016

<http://www.kamk.fi/Oparipakki-2014/Opinnaytetyo/Prosessi>

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitöskirja.

Potilasturvallisuus. 2013. Kainuun Sote. Viitattu 18.1.2016

<http://sote.kainuu.fi/potilasturvallisuus>

Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin -Puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoitoon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopion yliopisto: Pro Gradu -tutkielma

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa -hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto: Pro Gradu –tutkielma

Tammi, T. 2013. Ikääntyneen potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Terveydenhuoltolaki. 2011. Viitattu 18.10.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi-Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita prima Oy.

Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Viitattu 1.3.16

<https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

Kannen kuva: Korhonen Reeta. 2015

Onnistuneen kotiuttamisen edellytykset Hammar (2008, 18 - 27) mukaan:

- Riittävä tuen järjestäminen potilaan kotiin, heti sairaalasta tulon jälkeen, koska kriittisin kotiutumisen aika on ensimmäiset 3-4 viikkoa
- Sovitut yhteiset hoito- ja toimintaperiaatteet kotiutukseen osallistujien kesken
- Toimiva yhteistyö ja hyvä tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä
- Toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä
- Reaaliaikainen, ajantasainen ja tarkoituksenmukainen tiedonsiirto palveluiden tuottajien kesken
- Yli organisaatorajojen ulottuva palvelukokonaisuus, joka on huolellisesti, laadukkaasti ja yksilöllisesti laadittu
- Toimiva yhteistyö potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan välillä
- Joustavuus säätää yhteistyön intensiteettiä eli tehokkuutta
- Sovituilla arviointimenetelmillä arvioidaan potilaan ja hänen perheenjäsentensä selviytymistä järjestelmällisesti ja luotettavasti
- Potilaiden oppimistarpeiden huomioiminen yksilöllisesti
- Perheenjäsenten ja potilaan selviytymisen tukeminen
- Potilaan oma kokeminen selviytyä kotonaan
- Potilaan oma osallistuminen kotiutumiseen suunnitteluun
- Riittävä avun saaminen kotona ja hoidon jatkuvuus
- Tehokas kommunikaatio ja yhteistyö hoidon antajien ja potilaan sekä hänen omaistensa välillä

Epäonnistuneen kotiuttamisen syitä Hammar (2008, 18 - 27) mukaan:

- Valmistelu kotiuttamiseen ei ole ollut riittävää
- Yksilökohtainen asiakastyö on puutteellista
- Kotisairaanhoidon ja sairaalan välinen tiedonvaihto on puutteellista
- Potilas on siirtynyt kotiin liian huonokuntoisena
- Omaisten kanssa pidettävä tiedonkulku on puutteellista
- Tavoitteet eivät ole yhteisiä
- Yhteistyö ei suju
- Epäselvyydet sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä vastuunjaosta
- Hoidon sovittaminen yhteneväiseksi on hankalaa ja potilaan hoidossa on aukkoja eri palveluiden välillä
- Sairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat eivät koe potilaan kotiuttamisprosessia tärkeäksi
- Sairaanhoitajat kokevat kotiuttamisen ylimääräiseksi työksi, eivätkä koe sitä toimenkuvaan kuuluvaksi
- Asioihin puututaan liian myöhään kotisairaanhoidon piirissä, jolloin potilas on jo sairaalaan joutuessaan huonokuntoinen
- Työntekijät ja organisaatiot toimivat kukin omalla tavallaan
- Jatkohoidon järjestäminen hankalaa, koska resurssipula ja ylikuormitusta palvelujärjestelmissä
- Hoidon antajilla on vääristynyt kuva potilaan muusta perheestä sekä kotona pärjäämisestä ja avun tarpeesta

- Kommunikaatio potilaan ja hänen perheensä välillä hankalaa tai puutteellista
- Vastuunjako avopuolen ja sairaalan välillä puutteellista eikä tiedonkulku ole onnistunutta
- Kotiuttamiseen ryhdytään liian varhain
- Kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan myöhään
- Ikääntyneen potilaan hoito on suunniteltu huonosti
- Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat tietämättömiä toistensa toimista, jolloin tiedonkulku ja palveluiden yhdistäminen on hankalaa eikä se kohdistu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Hägg ym. 2008, 49–50)

KOTIUTUVAN POTILAAN TARKISTUSLISTA (KAKS PÄIVYSTYS)

- Terveystila on vakaa
- Potilas tietää miksi oli sairaalassa
- Potilas tietää, minne voi ottaa tarvittaessa yhteyttä

Lääkehoito

- Potilaalla on reseptit uusista lääkkeistä
 - Effican lääkelehti päivitetään ja tulostetaan potilaalle
 - Huolehditaan lääkkeiden saatavuus
- Annetaan tarvittaessa lääkkeet päivystyspakkauksena mukaan
- Harvinaisempien lääkkeiden kohdalla varmistetaan saatavuus apteekista

Jatkohoito- ohjeet

- Käydään läpi potilaan kanssa hoito- ohjeet ja tulevat kontrollit
- Annetaan ohjeet ja kontrolliajat kirjallisena mukaan
- Ohjataan kontrolliin liittyvät tutkimusvalmistelut

Apuvälineet

- Sovitaan apuvälineiden käytön opetuksesta fysioterapian kanssa
- Apuvälineiden hankkimiseksi on otettu yhteyttä oman kunnan apuvälineyksiköön ja sovittu kuka apuvälineet hakee

Hoitotarvikkeet

- Yhteystiedot hoitotarvikejakeluun
- Alle 1kk:n tarpeessa hoitotarvikkeet maksaa asiakas itse

- **Tarkat** ohjeet, määrät ja mallit hoitotarvikkeista mukaan!

Kotihoidon asiakas

Kotihoidon kanssa käydään läpi ja selvitetään:

- Kotiutuksen kellonaika
- Kuka on vastassa
- Lääkehoidon muutokset (tarvittaessa jaetaan uudet lääkkeet potilaan mukaan)
- Hoito- ohjeet ja tulevat kontrollit
- Apuvälineiden hakeminen ja ohjaus

- **Hoito-ohjeet ja kontrollit käydään läpi ja annetaan kirjalliset ohjeet mukaan**

- Potilas ymmärtää jatkohoito-ohjeet

- Valitaan asianmukainen kuljetus

- Ilmoitetaan omaisille kotiutuksesta



KOTIUTUKSEN TARKISTUSLISTA

POTILAS	<ul style="list-style-type: none">- VARMISTA KOTIUTUSKUNTOISUUS!- MIKSI OLLUT? DIAGNOOSI- TOIMENPIDE- KANYYLIN POISTO!- KYYTI!- TODISTUKSET
LÄÄKEHOITO	<ul style="list-style-type: none">- UUSIA LÄÄKKEITÄ → RESEPTIT!- OHJEISTA POTILAS- TULOSTA LÄÄKELista- MAREVAN HOITO → ANTIKO-LEHTI!- VARMISTA LÄÄKKEIDEN SAATAVUUS
JATKOHOITO	<ul style="list-style-type: none">- OHJEIDEN LÄPI KÄYNTI- KUNTOUTUSOHJEET- HAAVANOITO- KONTROLLIT- LABORATORIONÄYTTEET- VARMISTA! ONGELMATILANTEISSA YHTEYS, MIHIN?
APUVÄLINEET	<ul style="list-style-type: none">- TARVE- MISTÄ- KUKA- OPASTUS
HOITOTARVIKKEET	<ul style="list-style-type: none">- ILMOITA YHTEYSTIEDOT- TARKAT OHJEET, MÄÄRÄT JA MALIT MUKAAN!
KOTIHOITO	<ul style="list-style-type: none">- OTA YHTEYS → ALUE- KUKA VASTASSA- KOTIUTUMISEN KELLONAika- LÄÄKEMUUTOKSET- HOITO-OHJEET- TULEVAT KONTROLLIT/LABORATORIONÄYTTEET- APUVÄLINEET- ONGELMATILANTEISSA YHTEYS, MIHIN?